

الارشاد النفسي للأطفال المساء معاملتهم

د. لطفى عبد العزيز الشربيني *

د. عبد الفتاح محمد دويدار **

د. فاطمة سلامة عيساد ***

مقدمة البحث :-

بالرغم من أهمية المشكلات الناتجة عن اساءة معاملة الأطفال Child abuse بصفة عامة - وعلى وجه الخصوص عندما تكون تلك الاساءة بواسطة الاعتداء الجنسي للمحارم Incest - ، فان هذه المسائل لم تحظ حتى الآن بالتقدير المناسب من الاهتمام ولم تتم مناقشة جوانبها علنا ، وحتى وقتنا هذا لا تتوفر معلومات كافية عن مدى انتشار هذه الظاهرة ، وطبيعتها ، والآثار المترتبة عليها ، حيث لا توجد لدى العامة من الأباء والأمهات معلومات دقيقة حول هذه الموضوعات ، وينطبق ذلك أيضا على الذين يعملون في مجال رعاية الأطفال من المتخصصين لما يحيط بطرح ومناقشة مثل هذه الموضوعات من حرج وحساسية .

وفي هذه الورقة محاولة لالقاء الضوء الهام ، على جانب من جوانب اساءة معاملة الأطفال - حيث يتم من خلال استعراض الاطار النظرى توضيح الجوانب المختلفة فى مسألة الاعتداء الجنسي على المحارم Incest ، وعرض لمدى انتشار هذه الظاهرة من خلال الأرقام والاحصائيات المتوفرة ، ثم الأسباب والعوامل المترتبة وراء حدوث هذه

* استشارى الطب النفسى - بالاسكندرية .

** قسم علم النفس - كلية الاداب - جامعة الاسكندرية .

*** قسم علم النفس - كلية الاداب - جامعة الكويت .

الممارسة ، والآثار المترتبة عليها لدى الضحايا وهم غالباً من الأطفال الذين يتعرضون للاعتداء الجنسي بواسطة الكبار من المحارم ، ويتضمن ذلك وصفاً لمتلازمة الأعراض فى مراحل الممارسة مع الإشارة الى الآثار الانفعالية وردود الأفعال لدى الضحايا من الأطفال ، ولدى أفراد الأسرة ، ثم طرق العلاج ودور الارشاد النفسى فى مثل هذه الحالات ويشمل الجزء التالى من الورقة على دراسة لاحدى الحالات الممثلة للمشكلة من العيادة النفسية ، مع عرض تطور الحالة واستخدام الارشاد النفسى فى التعامل معها وعلاجها ، وفى النهاية تم وضع الاستنتاج وبعض التوصيات المتعلقة بموضوع الدراسة .

تعريف بعض المصطلحات :-

فى موسوعته المختصرة فى علم النفس والطب العقلى ، يعرف وليم الخولى (١٩٧٦) مصطلح Incest بأنه زنا الأقارب أو حب المحارم ، الذى يتم فيه الجماع بين فردين (من جنسين مختلفين ، ذكر وأنثى) من الاقارب الأقربين ، وتختلف درجة القرابة الى تحرم فيها العلاقة الجنسية فى الحضارات المختلفة ، مثل علاقة الوالدين بالأبناء ، والاخوة بالأخوات . وتستخدم مدرسة التحليل النفسى كلمة موانع حب المحارم Incest barriers للقيود الشعورية وغير الشعورية التى تقيد الرغبات اللبديية فيما يختص بالعلاقة الجنسية بالأقارب الأقربين كتمثال الفرد بأمه أو أخته .

وتعرف الممارسة الجنسية المحرمة أو الاعتداء الجنسي على المحارم Incest على أنها قيام علاقة جنسية بين أقرباء الدم المقربين الذين يحرم الشرع والقانون الزواج فيما بينهم (Vachss, 1991) غير أن هناك تعريفاً آخر يعتبر أكثر شمولاً يصف جماع المحارم على أنه وجود علاقة جنسية بين أطراف ترتبط بعلاقة قريى سواء رسمية أم غير ذلك بحيث يكون من المعترف عليه من الناحية الاجتماعية أنه من غير المقبول قيام علاقة جنسية فيما بينهم ، وبذلك يمتد التحريم ليشمل غير الأشقاء للأباء والأحفاد ، والأصهار الذين لا تربطهم علاقة قريى مباشرة ، ويعتبر البعض أن الممارسة الجنسية مع الأطفال بواسطة الكبار من الجيران أو أصدقاء الأسرة الذين هم موضع ثقة ولهم سلطة أدبية على الأطفال من الحالات التى تنطوى تحت هذا التعريف ، وذلك على الرغم من تعارض هذه الرؤية مع وجهة النظر القانونية كما ورد فى مطبوعات حملة ضحايا جماع المحارم (Incest Survivors Campaign) .

وتصف " ميتشل ايليوت " ١٩٩٤ الممارسة الجنسية مع الأطفال Child Sexual Assault بصفة عامة على أنها أى استغلال Exploitation من قبل البالغين للأطفال تحت سن السادسة عشر فى الحصول على اللذة الجنسية أو الاشباع الجنىسى ، ويتراوح ذلك بين المكالمات الهاتفية الفاضحة ، أو عرض الأعضاء الجنسية للأطفال ، أو مراقبتهم حين يخلعون ملابسهم ، الى الملاطفة والملاسة ، أو تصويرهم فى مناظر فاضحة ، حتى محاولة الممارسة الجنسية معهم أو اغتصابهم (Illiot, 1994) .

أما بالنسبة لمسألة التحريم وتحديد المحرم من الممارسة فى العلاقات الجنسية فان ذلك يعود الى العصور القديمة حيث تم فرض القواعد والأعراف الاجتماعية التى تحظر وتحرم الممارسة فيما بين أفراد الأسرة الواحدة ، ربما بدافع التراوح من خارج الجماعة الصغيرة لتحقيق امتداد اجتماعى . ويحدث التراوح الخارجى كما يرى " بيكرد وآخرون ١٩٨٢ " فى بعض الحيوانات مثل الأسود وأنواع من القرود العليا حيث يلاحظ علماء الحيوان التزام هذه الحيوانات بذلك مما يؤدى الى فوائد اجتماعية وبيولوجية تمنع حدوث أمراض مستعصية بالانتقال الوراثى ، ويذكر التاريخ أن السومريين وقدماء المصريين والرومان لم يخضعوا تماما لتحريم زواج المحارم (Becker, et al., 1982) ويؤكد " هيلى ١٩٨٩ " أهمية مسألة تحريم الزواج من المحارم فى دفع تداخل الأدوار وحدوث التنافس داخل نطاق الأسرة والجماعة وتقليل فرص الاختيار فى الزواج (Healey, 1989) .

حجم المشكلة ... وأرقام عن انتشار الظاهرة :-

بداية فانه من الصعوبة بمكان الحصول على أرقام أو احصائيات دقيقة حول حجم هذه المشكلة أو مدى انتشار الاعتداء الجنىسى على المحارم فى المجتمع نظرا لأن ذلك يحدث فى الخفاء ويحيط به الكثير من الحرج ، وكثيرا ما يتردد الجميع فى الايلاغ عن هذه الأمور بعد اكشافها ، وبالتالي فإن أى أرقام حول حجم المشكلة ومدى انتشارها وبقية التفاصيل الخاصة بها هى أقرب الى التكهنات والانطباعات منها الى الاحصائيات الدقيقة .

ويذكر " فرومان " أن الاحصائيات في الولايات المتحدة الأمريكية تشير الى أن ما يقرب من ١٥ مليون سيدة في أمريكا تعرضن لعمل أو ممارسة جنسية من جانب أحد المحارم من الأقارب ، وفي ثلث هذه الحالات تقريبا ، بدأت العملية قبل سن ٩ سنوات للضحية ، ومتوسط السن الذي تبدأ فيه الممارسة هو ١٠ سنوات في الغالب ، كما تشير الأرقام الى أن عدد الإناث من الضحايا يفوق نسبة الذكور (Fruman, 1990) وفي دراسات أخرى تبين أن الممارسة الجنسية المحرمة بين الأشقاء تحدث بمعدل أكبر من تلك التي تحدث بين الأب والابنة، أو الأم والابن ، وأن الأسر الأقل في المستوى الاقتصادي والاجتماعي هي الأكثر تضررا من هذه الممارسات رغم أنها تحدث أيضا في الأسر الميسورة وربما كان السبب في ذلك - كما يذكر (ستيفنس ، ١٩٩٢) يعود الى معدلات الإبلاغ عن هذه الحالات (Stevens, 1992).

وفي أرقام من بريطانيا حول حالات الجنس المحرم يذكر أن الحالات التي يتم الإبلاغ عنها في تزايد مطرد حيث قفز عدد الحالات المسجلة في مركز لاسعاف الضحايا من ٣٣ حالة سنة ١٩٨٤ الى ١٨٣ في سنة ١٩٨٧ ، وأكدت نتيجة مسح اجتماعي في إحدى المناطق أن واحدة من بين كل ٨ من البنات وواحد من كل ١٢ من الأولاد يتعرضون لاعتداء جنسي ، وأن هناك ٤ مليون شخص في بريطانيا تعرضوا للاعتداء الجنسي ، ومليون من الأطفال الحاليين يتوقع أن يتعرضوا لنفس الأمر قبل أن يصلوا الى سن الخامسة عشرة ، وأن ٩٧٪ من مرتكبي هذه الاعتداءات الجنسية هم من الرجال الذين لم يتم تصنيفهم كحالات شذوذ جنسي . وفي مركز لعلاج وتأهيل ضحايا الاعتداء الجنسي على الأطفال كان متوسط العمر في ٢٥٪ من الضحايا أقل من ٥ سنوات حيث تعرض البعض منهم للاعتداء مرة واحدة أو عدة مرات على مدى زمني طويل (عن المعهد البريطاني للإرشاد - جلاسجو (Institute of Counselling - Glasgow, 1994) .

وبالنسبة للمجتمعات العربية فانه على الرغم من وجود انطباع بأن ممارسة الجنس المحرم مع الأطفال تحدث بالفعل إلا أن الحالات المتفرقة التي يتم اكتشافها بمحض الصدفة أثناء الفحص والعلاج النفسي لا يمكن أن تعطي معلومات كمية عن حجم هذه المشكلة أو طبيعتها أو مدى انتشارها .

الأسباب والعوامل وراء حالات الجنس المحرم :-

تحدث أديبات الطب النفسى (كما تذكر ليندا ليسنك ، ١٩٩٣) عن وجود عوامل وأسباب مختلفة ثقافية واجتماعية تتعلق بمنظور المجتمعات المختلفة لممارسة انتهاك التحريم وتخطى الحدود الموضوعة للممارسة الجنسية بالاعتداء الجنسي على الأقارب من المحارم (Lesniak, 1993) ، وعن العلاقة بين هذه العوامل وخصائص الأسرة ، يؤكد كل من " بنس " ، ١٩٩٣ ، " فرومان " ، ١٩٩٢ ، أن الخلل فى ديناميات الأسرة والضكك الاسرى يؤدى الى حدوث مثل هذه الممارسات فلا شك أن الضكك الأسرى والضغط الاقتصادي والاجتماعية والعزلة وتزاحم أفراد الأسرة فى مكان ضيق كل ذلك يمثل عوامل رئيسية فى تهيئة ظروف حدوث ممارسة الجنس المحرم داخل الأسرة . (Pence, 1993; Fruman, 1992) وقد تكون هناك عوامل نفسية وراء حدوث هذه الحالة مثل وجود اضطراب نفسى كالأمراض العقلية أو التخلف العقلى لدى بعض الذين يقتربون هذه الممارسات من الكبار والأطفال يحددها (بريور ودنودى) ، حيث تتفاعل هذه العوامل مع الظروف المحيطة وجو الأسرة الى جانب أنماط شخصية الذين يقتربون هذا الفعل وضحاياهم (Pribor & Dinwiddie, 1992)

وقد قام هانسن وآخرون ١٩٩٤ ، بدراسة خصائص البالغين الذين يقتربون شذوذ الجنس المحرم مع الأطفال ، ووجدوا أن الغالبية العظمى منهم لا يعانون من أى اضطراب عقلى كما كان يعتقد من قبل ، كما أنهم لا يعانون من حرمان جنسى أو زواج غير متوافق كما يفترض البعض ، فغالبيتهم من خلفية أسرية مستقرة ومستوى تعليمى جيد وملتزمون من الناحية القانونية والدينية ، مما أدى الى اتجاه الى القاء اللوم على الضحية (المجنى عليه) أكثر من مرتكب الاعتداء (الجانى) فى بعض الأحيان ، أو على الأسرة بالكامل (Hanson, et al., 1994) .

وبالنسبة لدور الأم فى حالات ممارسة الجنس المحرم مع الضحايا من الأطفال أسفرت دراسات كل من هانز ١٩٩٤ ، وبيرنز وآخرين ١٩٩٣ ، عن وجود خصائص لأمهات الضحايا فى علاقتهن مع أطفالهن بما يتسبب فى النهاية فى الاسهام فى حدوث هذه المشكلة واستمرارها ، الأمر الذى يمكن معه وصف الأم فى هذه الحالات بالتواطؤ

Colluded mother حيث لاتعلم الأم بما يحدث لأطفالها إلا فى وقت متأخر ولا تكون لديها الجرأة الكافية للمواجهة أو البلاغ فتنفضل استخدام آلية الإنكار Denial فى معالجة الموقف ، (Hunter 1994; Birns, et al. 1993) .

الأعراض والآثار المترتبة على ممارسة الجماع المحرم :-

تحدث الممارسة المحرمة بين الأشقاء أى الأخ والأخت ، أو بين الأب والأبنة بصورة أكثر من الممارسة بين الأم والابن ، أو بين الأب والابن حيث تنطوى هذه الحالة الأخيرة على تحريم مزدوج لانتهاك قواعد التحريم مرتين ، وتبدأ الممارسة عادة فى سن ٩ - ١٠ سنوات بالتقارب بين مقترف هذه الممارسة من الكبار وبين الضحية من الأطفال ، وقد يصحب ذلك بعض القبول من جانب الطفل الضحية غير أن الأعراض لاتلبث أن تظهر فيما بعد مع الاستمرار فى الممارسة نتيجة للمشاعر المتناقضة مثل الحيرة والخلط بين دور الذى يقوم بالاعتداء وصلة القربى معه ، وتظهر المخاوف وتزيد مع مرحلة البلوغ والانتقال الى المراهقة كما تذكر "بريبر 1992 Pribor" ، وقد تظهر فى البداية أعراض جسدية يشكو منها الأطفال من ضحايا الممارسة المحرمة مثل آلام البطن والاثارة والتهيج فى الأعضاء الجنسية بالإضافة الى القلق والمخاوف والكوابيس أثناء النوم ، وقد تحدث بعض الاضطرابات السلوكية والتأخر الدراسى (Kinzi & Biebl, 1992) .

وقد ورد فى مطبوعات معهد الارشاد البريطانى ١٩٩٤ وصفا لتطورات الأعراض النفسية والجسدية للأطفال من ضحايا الممارسة الجنسية المحرمة فى حالة أطلق عليها متلازمة أعراض المعايشة Accomodation Syndrome تعطى صورة عن المعاناة والصعوبات التى يتعرض لها هؤلاء الضحايا فى مراحل متتالية أولها مرحلة بداية الممارسة الجنسية المحرمة وتتميز بالسرية Secrecy حيث يمكث الطفل تحت الخوف والتهديد حتى لايفشى سر ما يحدث له خشية العقاب واللوم ، وتأتى المرحلة الثانية وفيها يستسلم الطفل للاستمرار فى هذه الممارسة . دون مقاومة Helplessness مما يدفع الشخص البالغ الى الاعتقاد بموافقة الطفل على ما يحدث له ، ويعود استسلام الطفل

وعدم المقاومة الى خوفه من فقدان الأمن داخل الاسرة وخضوعه للتهديد ، وفى المرحلة الثالثة فإن الطفل يضطر الى التعايش مع هذه الممارسة التى لا مفر منها **Entrapment & accomodation** غير أن الغضب وعدم الرضا عما يحدث قد يتم التنفيس عنه من جانب الطفل فى صورة سلوك تدمير الذات الذى يعبر به الطفل عن كراهيته لنفسه ، وفى هذه المرحلة تتحطم ثقة الطفل بنفسه وتراجع قدرته على النمو ، وفى المرحلة الرابعة يحدث الصراع الذى يؤدى فى النهاية الى التصاح أمر هذه الممارسة متأخرا **Delayed and Conflicting disclosure** حيث يحدث ذلك بعد مدة قد تطول الى سنوات من بداية الممارسة الجنسية المحرمة تحت تأثير الصراع الذى يفجر مشاعر الغضب لدى الطفل الضحية ، ويقابل ذلك عادة بعدم التصديق من جانب الاسرة واللموم لعدم الابلاغ عن ذلك مبكرا ، وفى المرحلة الأخيرة يحدث الانسحاب **Retraction** أو التراجع عن الاستمرار فى الممارسة بعد أن يتم الاعلان عما حدث . وتحدث ردود أفعال مختلفة تؤدى فى النهاية الى اعادة صياغة العلاقات بين أفراد الاسرة .

وتتوقف المضاعفات والآثار التى تحدث نتيجة لهذه الخبرة الأليمة بالنسبة للضحية والأسرة على الأسلوب الذى يتم به التدخل ومساندة الطفل الضحية والأسرة بكاملها ، ويذكر "بريور" ، " دنيودى" ١٩٩٢ أن الطفل الضحية قد يتجه فيما بعد الى الممارسات الجنسية الشاذة ، وقد يكره الجنس ويتجنبه . وقد يكون عرضة للاصابة بالاضطرابات النفسية أو الاعتماد على العقاقير المخدرة فيما بعد .

الوقاية والعلاج ودور الارشاد النفسى :-

يشكل الاكتشاف المبكر لهذه الحالات حجر الزاوية فى الوقاية من استمرارها ومن المضاعفات التى تترتب عليها ، وهناك بعض العلامات التى يجب ألا تغيب عن الأذهان حتى يمكن للقائمين على رعاية الأطفال التفكير فى احتمال تعرضهم لنوع من الاعتداء الجسدى من جانب الكبار ، وقد تم وضع قائمة بواسطة " هولم" و " جروف" Hulme & Grove ١٩٩٤ تتضمن العلامات التى تشكل مؤشرات على حدوث اعتداء جسد على الاطفال منها : تكرار الشكاوى الجسدية مثل ألم المعدة ومشكلات التبول وعدم القدرة على الجلوس نتيجة للقرح والاصابات فى المنطقة حول الأعضاء الجنسية ، وأعراض نفسية منها الاهمال والتغيب عن الدراسة ونوبات الخوف والهلع والكوابيس

والخوف من الرجال أو الالمام بتفاصيل دقيقة عن المسائل الجنسية ، ورغم أن بعض هذه العلامات تنطبق على أى طفل فى حالة اضطراب إلا أنها مع غيرها من القرائن قد تدل على صعوبات تعود للتعرض للعدوان الجنسى .

ويتجه العلاج فى البداية الى مواجهة المشكلة على مستوى الأسرة والضحية معاً ويهدف الى إعادة الترابط وانهاء الوضع السابق والبحث عن بدائل أخرى لتحقيق الاشباع لكل الأطراف ، ويتم العلاج بالوسائل النفسية عن طريق العلاج النفسى الفردى Individual Psychotherapy أو الأسرى Family therapy أو العلاج النفسى الجماعى Group Psychotherapy وفقاً لبرنامج محدد - كما يصف " شينبرج " وآخرون ١٩٩٤ - تسير خطراته لخلق مناخ تغيير فى العلاقات غير السوية السائدة فى الاسرة ، مع وضع الأسس لثبات الوضع الجديد ومتابعته ، ويتم خلال ذلك دعم التفاهم والتوافق على مستوى الأسرة وإعادة الثقة والسماح للأطراف بالتفيس عن مشاعر الرفض والغضب ، ويصحب ذلك علاج أية حالة مرضية نفسية ترتبط بهذه الممارسة (Sheinberg, et al., 1994)

وبالنسبة لدور الارشاد النفسى فى التعامل مع حالات الجنس المحرم مع الأطفال فإن هذه الحالات تمثل مشكلة هامة حيث يتعين مواجهة الموقف ومساعدة الضحايا وأسرهم على الخروج من هذه الأزمة ، ويتطلب ذلك الكثير من التعاون والصبر والرغبة فى المساعدة حيث يجسد العميل ملاذاً يتيح له مخرجاً من الأزمة ، وعلى من يقوم بالارشاد أن يقدم المساعدة المطلوبة.

وقد أوردت مطبوعات المعهد البريطانى للارشاد ١٩٩٤ ، عرضاً لأسلوب مواجهة مثل هذه الأزمات باستخدام اسلوب الارشاد ذى المراحل الثلاث (الاستطلاع - الفهم - الاجراء - Explore Act Understand) والمهارات اللازمة من جانب من يقوم بالارشاد والقواعد التى يجب الالتزام بها فى ممارسة علاج هذه الحالات ، ومن المشاعر التى عادة ما يتم مواجهتها خلال القيام بعلاج مثل هذه الحالات مشاعر الذنب Guilt Feelings لدى الضحية لعدم التوقف عن الممارسة المحرمة قبل ذلك ، وهنا يمكن توضيح أن الضحية لاذنب له فيما حدث وأن العيب فى الشخص الذى اقترف ذلك . ومن المشاعر الأخرى احساس الضحية بالقذارة الداخلية فيتجه الى اهمال نفسه ، ويتم

هنا مواجهة ذلك بمحاولة إعادة احترام الضحية لذاته في مواجهة انخفاض تقدير الذات الذى يدفعه للشعور بأن أى شخص آخر أفضل منه ، كما أن مشاعر العزلة وعدم الانتماء لدى الضحية عقب خبرته الأليمة يمكن مواجهتها بإيجاد علاقات جديدة .

ويشير " جودوين " ، " نالوار " ١٩٨٩ ، و " جيارتو " ١٩٨٩ ، الى بعض الأخطاء الشائعة التى تحدث أثناء عملية العلاج باستخدام الارشاد النفسى لحالات الاعتداء الجنى المحرم على الأطفال نتيجة لنقص المهارة والخبرة اللازمة للتعامل مع هذه الحالات ، منها على سبيل المثال عدم الالتزام بمواعيد الجلسات أو تقليص وقتها ، ومحاولة الاسراع فى الانتهاء من المقابلة ، والوعود غير الواقعية للضحية بأنه سوف يشعر بالارتياح اذا تحدث عن كل شئ بينما الواقع قد يختلف عن ذلك ، ويجب الحرص على الأمانة والصدق فى التعامل مع الحالة واحالتها الى من يختص بالعلاج فى حالة عدم القدرة على ذلك مع الاستمرار فى تقديم التعاطف والفهم والمساندة .

دراسة الحالة :-

م.س. فتاة عمرها ١٨ سنة طالبة بالسنة الأولى فى أحد المعاهد الجامعية ، حضرت للعيادة النفسية للمرة الأولى بصحبة كل من والده والدتها حيث طلب الوالد مقابلة الطبيب النفسى منفردا ، وكانت تبدو عليه علامات القلق والتوتر ، وكانت العبارة الاولى التى بدأ بها حديثه هى أن أسرته تواجه أزمة و كارثة خطيرة ، وبعد التهذئة من روعه بدأ يروى سبب زيارته للعيادة النفسية مصطحبا ابنته حيث أنه فى نفس هذا اليوم كان قد علم للمرة الأولى بمحض المصادفة بوجود علاقة فاحشة بين ابنته الكبرى وبين عمها وهو شقيقه الأصغر ، ولم يكن لديه الكثير من التفاصيل حول ما دار بينهما لكنه تأكد من اعترافات الابنة من قيام هذه العلاقة الجنسية، وكان من أسباب حضوره للعيادة النفسية بصحبة ابنته أنه يشك فى صدق ما وصل الى علمه حول هذا الموضوع ولا يتصور أبدا أن تكون هناك علاقة جنسية من أى نوع بين الفتاة وعمها منذ عدة سنوات دون أن ينتبه الى ذلك أى فرد من الأسرة ، لقد تفجرت المشكلة فى هذا التوقيت بسبب عزم الأسرة على زواج الفتاة من شاب تربطهم به صلة قرابة ولم تبد الفتاة أى حماس للارتباط به لأسباب لا يعرفها احد من أفراد الأسرة ، وقد كانت مفاجأة لهم أن تطلب الفتاة

التخلي عن خطوبتها لهذا الشاب بعد عدة شهور رغم اتخاذ عدة خطوات جادة نحو الزواج، وكان هذا الشاب هو أول من اكتشف أمر العلاقة الجنسية بين الفتاة وعمها حيث اعترفت له الفتاة للمرة الأولى بقيام هذه العلاقة ، ثم وصل الأمر الى علم الأسرة عند مناقشة الشاب في مسألة انتهاء خطوبته للفتاة ، وبدأت بعد ذلك ردود الفعل المختلفة من جانب أفراد الأسرة والتي سوف يرد ذكرها فيما بعد .

تم تخصيص المقابلات الأولى لجمع معلومات عن التاريخ المرضى للحالة ، وكان المصدر الرئيسى للمعلومات هو الفتاة " الحالة نفسها " ، والأب والأم ، وبالنسبة للخلفية الأسرية للحالة فقد تبين أن الوضع الاجتماعى والمادى للأسرة جيد ، فالأب يعمل مديرا فى إحدى الشركات الكبرى ، والأم ربة منزل لكنها متعلمة وتنحدر من إحدى العائلات الميسورة ، والفتاة (الحالة) هى الأبتنة الكبرى ولها أخ يصغرها بعامين ويدرس فى المرحلة الثانوية ، وأخت أصغر فى المرحلة الابتدائية ، وقد أمضى الأب عدة سنوات فى العمل خارج البلاد بمفرده وكانت الأسرة تقيم فى منزل واحد مع أقاربهم ، وفى هذه الفترة بدأت مشكلة الفتاة مع ممارسة عمها الذى كان يقيم معهم للاعتداء الجنىسى عليها وهى طفلة فى التاسعة ، وهذا العم متزوج وله طفلان ولم يكن فى أى وقت موضع شك أو تحوم حول سلوكياته أية شبهات ، حيث أنه شخص هادئ وخجول ولايمكن أن يفكر أحد فى تورطه فى أعمال من هذا القبيل .

من خلال المقابلة فى المرة الأولى مع الفتاة تم بناء علاقة الثقة العلاجية وبث الاطمئنان فى نفسها مما شجعها على التعاون فى مراحل العلاج التالية . الفتاة مظهرها جيد وتهتم بهندامها ، وهى هادئة الطباع ولا تبدو عليها مظاهر القلق والتوتر مقارنة بالأب والأم ، وقد بدأت بالشكوى من بعض الآلام المتفرقة غير واضحة المعالم ثم راحت تنرد التفاصيل للمواقف التى مرت بها خلال هذه العلاقة منذ بدايتها حين كانت فى التاسعة وكيف أن عمها الذى يبلغ ٣٦ عاما من العمر فى الوقت الحالى قد بدأ هذه الممارسة بتحرشات جنسية لم تترك هى طيعتها ولم تشهم مغزاها فى هذه السن ، ثم تطورت المسألة من مجرد تحرشات جنسية Molestation الى ممارسة جنسية كاملة

Intercoourse وكيف صاحب ذلك العديد من المشاعر المتناقضة لدى الفتاة تراوحت بين القبول بما يحدث فى بعض الأحيان والسعى اليه ، وبين الرفض ومحاولة التوقف والابتعاد عن ذلك ، واستمرت هذه العلاقة على مدى سنوات كما بدأت تكسب معان أعمق بالنسبة للفتاة مع تغيرات البلوغ والمراهقة .

أما عن الظروف التى أدت الى افشاء سر هذه العلاقة التى استمرت لسنوات من الممارسة الجنسية بين الحالة والعم كلما سمحت الظروف . فقد كانت خطوبة الفتاة الى شاب لا تعرفه ، وكان على الفتاة فى فترة الخطوبة التى امتدت لشهور أن تتعرف على هذا الشاب وتتقارب معه تمهيدا لاتمام الزواج ، ليكن ذلك لم يحدث فلم تستطع الفتاة التقارب مع هذا الشاب أو قبوله وبدأت الخلافات بينهما ، وكان هذا الشاب هو أول من أبلغته الفتاة بحقيقة علاقتها مع عمها ، وربما تكون قد فعلت ذلك حتى ينفر منها وينتهى مشروع الزواج الذى لا تريده ، وقد كان لها ما أرادت بالفعل ، لكن الأمر لم ينته فقط بانتهاء ارتباطها مع هذا الشاب بل بالصلمة التى واجهتها أسرتها حين وصل الى علم والدها ووالدتها أمر ما تعرضت له من اعتداء ، وقد كان رد فعل الأب عند علمه بما حدث حادا للغاية ، وتراوحت انفعالاته بين الصلعة لما علم وبين الميل لعدم تصديق الرواية بكاملها ، وكان كل مطلبه هو أن يعرف حقيقة ما حدث حتى يحدد موقفه من شقيقه الذى اقترف هذا الاعتداء ، أما الأم فإن المظهر العام لها يوحى بالمبالغة فى الاهتمام بمظهرها وهى ذات طباع متحفظة لا تجيد فن التواصل مع الآخرين ، وتصل بالحوار دائما الى طريق مسدود دون أن تبدى أى قدر من المرونة أثناء الحديث . كما أنها لا تبدى أى تعاطف مع ابنتها ، ويبدو أنها لم تستوعب تماما ما حدث ، وأمكن من خلال مقابلتها استنتاج أن علاقتها بابنتها (الحالة) ليست وطيدة وتفتقر الى الدفء وثيقة من الجانبين ، وهذا ما دفع الفتاة الى التقرب الى والدها لارتياحها للتعامل معه مقارنة بالأم ، ولا يختلف الحال بالنسبة لاختوتها أيضا من حيث طبيعة علاقتهم بالأم .

وعن مراحل العلاج وتطور الحالة ، فقد ركز الباحثون على استخدام طريقة روجرز فى العلاج المتمركز حول الذات (أى حول العميل) Client Centred therapy

وقد كانت البداية هي الاستماع الى شكوى الأب والمعلومات التي يعرفها عن المشكلة ووجهة نظره ، ثم الاستماع الى وجهة نظر الأم. وبعد ذلك قامت الفتاة بعرض الموضوع من وجهة نظرها في جو من الثقة للسماح لها بالتعبير الحر ، ولوحظ أنها في البداية كانت تهتم ببعض الشكاوى من أعراض جسدية ونفسية متفرقة غير أنها في الجلسات المتكررة التالية كان تقوم بسرد التفاصيل عن تجربتها ، ولانجد حرجا من ذكر مواقف مختلفة من الممارسة الجنسية التي قام بها عمها والمشاعر التي صاحبت هذه المواقف ، وتراوحت الأعراض الرئيسية بين شكاوى جسدية مثل الصداع وآلام المفاصل وتقل الأطراف عند الحركة ، وشكاوى نفسية مثل الملل وعدم القدرة على الاستماع بالأشياء التي كانت مصدرا للبهجة من قبل ، وعدم الاقبال على القيام بأى نشاط ، واضطراب النوم نتيجة للأحلام المزعجة ، وقد أمكن باستخدام أسلوب العلاج النفسى وبمساعدة بعض الادوية المهدئة التخلص من هذه الشكاوى فى وقت قصير ، وكان على المعالج فيما بعد أن يتعامل مع المشاعر السلبية للحالة نحو ذاتها ونحو أفراد أسرتها ، وبخاصة نحو عمها مقترب هذه الممارسة ، فقد تم السماح للحالة بالتنفيس عن الغضب نحو الأب لأنه كان دائما بعيدا عن الأسرة ولا يتابع ما يحدث ، كما تم السماح للحالة بالتنفيس عن مشاعرها السلبية نحو الأم لأنها لم تكن حريصة على التقارب مع أبنائها والحوار معهم ، وكان يصعب مفاتيحتها فى أى موضوع ، وقد ترددت الفتاة فى الحديث معها حول سر ما حدث لها منذ كانت طفلة فى التاسعة ، وقد أبدت الفتاة أيضا مشاعر سلبية نحو اخوتها لأنها تتصور أنهم يحظون برعاية أكبر من جانب الأم والأب مقارنة بها حين تركت لتكون ضحية لهذه التجربة الأليمة .

وتبعاً لنموذج الارشاد النفسى ذي المراحل الثلاث : الاستطلاع - الفهم - النعل (Explore-Understand - act) فقد استخدمه الباحثون فى دراسة الحالة وعلاجها وفقاً لما يلي :-

أولاً : مرحلة الاستطلاع أو الاستكشاف : Explore

يقوم منهج دراسة الحالة على جمع كل ما يتعلق بالحالة من مشاهدات Instances لها صلة بالحالة والواقعة موضوع البحث ، دون تمييز بين القديم والحديث

من هذه المشاهدات ، ثم تصنيفها فى جداول ، واعدادها للاستقراء والاستنتاج واستخلاص الشواهد الايجابية المؤيدة affirmative ، والشواهد السلبية . ثم يأتى بعد ذلك دور التفسير الذى لا يكون باستنباط الأحكام الجازمة مباشرة بل نتوصل اليه تدريجيا عن طريق حذف Elimination أو استبعاد مالا يتفق مع الشواهد التى جمعناها ورتبناها فى الجداول ، واستبقاء الشواهد الفاصلة Crucial ، وهى أهم الشواهد فى عملية التفسير . (عبد الفتاح دويدار ، ١٩٩٠ ، ص ٥٨٠) .

ويعتمد هذا التصميم على التحقق فى دراسة المعلومات المتعلقة بمرحلة معينة من تاريخ هذه الحالة ، أو دراسة جميع المراحل التى مرت بها ، وذلك بفرض الكشف عن العوامل التى تؤثر فى الحالة المدروسة والعلاقات السببية بين أجزائها . ثم الوصول الى تعميمات عملية متعلقة بها وبغيرها من الحالات المشابهة . (المرجع نفسه ، ص ٥٨٢) .

ولما كان الاستبصار النفسى بطبيعة أية مشكلة لا يمكن أن يتحقق الا بمعرفة القوى التى أثرت فى الشخص (الحالة بعلاقاتها الزمنية والتى استجاب لها على هذا النحو الذى جعل منه ماهو عليه اليوم) ... فقد حرص الباحثون فى دراسة هذه الحالة على الوصول الى التصور الدينامى لشخصية الحالة والنظر اليها كوحدة كلية حالية مشتبكة فى موقف وأن ما يصدر عن هذه الوحدة من سلوكيات انما هو نتاج التفاعل بين عوامل وقوى مختلفة تتضح فى ضوء تاريخ حياة الشخص (الحالة) وتوجهاته نحو المستقبل . لذلك حرص الباحثون فى هذه الدراسة لدى الحالة ومتابعتها وعلاجها وارشادها على التعاون فى وضع خطة منهجية للعمل على تعديل الاتجاهات غير المرغوبة لدى الحالة ومساعدتها على تغيير صورتها عن ذاتها ومفهومها عن نفسها .

وكان لزاما على الباحثين فى هذه الدراسة لتنظيم خطتهم المنهجية فى دراسة حالة ، تطبيق بعض المقاييس النفسية المقننة بهدف التعرف الى صورة الذات لدى الحالة قبل بداية العلاج وبعده ، وكذا التعرف الى انفعالاتها واتجاهاتها ومبادئها . فقاموا بتطبيق المقاييس الآتين مرتين احدهما فى بداية العلاج ثم أعادوا تطبيق المقاييس ذاتهما بعد

سنة شهور لمتابعة التغير الذى طرأ على الحالة فى المتغيرات التى يقيسها هذان المقياسان والمقياسان تتوافر فيهما الخصائص السيكومترية الجيدة اللازمة للمقياس النفسى الجيد.

١- اختبار مفهوم الذات للكبار :-

أعدده وقتنه (محمد عماد الدين اسماعيل) ، واستخدام هذا الاختبار فى دراسات وبحوث ورسائل علمية كثيرة ، وللمقياس معاملات مرتفعة للثبات والصدق على عينات مختلفة . (انظر: محمد عماد الدين اسماعيل) ، (د.ت، سيد الطوخى ، ١٩٧٣) ، (محمد المرشدى ١٩٧٩) ، (عبد الفتاح دويدار ١٩٩٢)

ويتكون المقياس من مائة عبارة ، وتعتمد طريقة القياس على تصنيف فقراته فى تسع فئات تتدرج من صفر الى ٨ أو من عدم وجود الصفة بالمرة الى توافرها بأكبر درجة ممكنة . أى أن طريقة القياس هى طريقة التقدير الذاتى على ميزان تقدير مكون من تسع نقاط وفقاً لطريقة " ترستو" فى قياس الاتجاهات . ونستطيع لقياس مفهوم الذات ، أن نحصل على تقدير الفرد لذاته كما هى فى الواقع، وتقديره لذاته كما يجب أن يكون عليه وأيضاً على تقديره للشخص العادى وبهذه الطريقة أيضاً يمكننا قياس التغير فى مفهوم الذات وعلاقته بالمتغيرات الأخرى . والأبعاد المتضمنة فى هذا الاختبار ستة .. وهى :-

- ١- مفهوم الذات الواقعية .
- ٢- مفهوم الذات المثالية .
- ٣- مفهوم الشخص العادى.
- ٤- مقياس الاحساس بالتباعد (حب العزلة)
- ٥- مقياس تقبل الذات .
- ٦- مقياس تقبل الآخرين .

٢- مقياس الصحة العامة : HAD

وضعه كل من زيجموند ، سنيث (Zigmond & Snaith, 1983) هذا المقياس ليكون بمثابة أداة سهلة وثابتة للتنبؤ بحالات القلق والاكتئاب . ويتكون المقياس من تعليمات مبسطة وأربعة عشر بنداً، صيغت فى جمل تقريرية على مقياس متدرج من أربعة نقاط (١-٤) ، منها سبعة بنود لقياس القلق ومثلها لقياس الاكتئاب . وتصلح الدرجة الكلية على هذين المقياسين الفرعيين لتكون بمثابة مؤشر جيد لفصل هذين الاضطرابين (القلق و الاكتئاب) عن غيرهما من الاضطرابات الانفعالية الأخرى .

وتوافر للمقياس معاملات مرتفعة للثبات والصدق على عينات متنوعة فى المجالات الطبفسفة والطفة فى مجتمعات مختلفة عربية وأفسفة؁ وقام عبد الفتاح دوفدار بأعداد القياس وتعرففة واستخدم فى عدد من البحوث فى البفة المألفة . (انظر : عبد الفتاح دوفدار ، ١٩٨٧).

ثاففا : مرألة الفهم Understand

* نتائج هذه المرألة :

أشف نتائج دراسة الحالة فى مرألة الاستطلاع ، وبعد أطفقق أأوات الدراسة ، عن أن الحالة أأ أظهرت مفهوما سالفبا عن أافها . وأألى هذا المفهوم السالف للذات من ألال الارتباط السلفى بفن مفهوم الذات المأركة ومفهوم الذات المألفة ، وأذلك الارتباط السلفى بفن أرة أأال الذات وأرة أأال الآفرفن وبفن الاحساس بالساعا . وقا فسرفنا هذه النتائج على ضوء نظرفات الذات . فمفهوم الفرد عن أافه ففكون من أأارب الفرد واحتكاكه بالواقع من أاففة ، كما ففكون أأأففة للالعاقات والأحكام والأأأرفات الفف ففلقاها الفرد من الأفراد المأطففن بف وأاصة من أوى الأهمية الانفعالفة فى أافاه . واذا ما اضطربت هذه العالعاقات ففان الفرد لا ففسطفع أن ففكون مفهوما سولفا عن أافه .

ولكى فأأ الإأراك السلفم للذات ، ففبغى أن فأأ الانساق بفن أأراك الفرد لأأافه وأأراك الآفرفن له . وفرفى " روأرز " أن المفرد ففأشف " من هو " ألال أفرافه مع الأشياء والأشخاص . وقفم الأشخاص الآفرفن فمكن أن ففمفلها الفرد فى أافه . أو أأركها أافه بأرففة مضطربة . وفمفل الأفراف أفر المأسقة مع مفهوم الذات أهأفأاف له وقا أؤاى إلى الاضطراب الانفعالى . وهو مأأأ بالفعل مع " الحالة " موضوع أهم الدراسة ، أفف أشف نتائج أطفقق مفااس H. A. D. عن أصولها على أرافات مرأفة أا على مصفرى : القلق والاأأاب وقا فسر الفأأون أهه النأفة بأن الأفراف إلى لاأسق مع الذات أأرك بوصفها أهأفأاف .

ويؤكد " روجرز" أنه في هذه الحالة ومن خلال منهج العلاج المتمركز حول العميل، يمكن للمعالج أو المرشد النفسي أن يساعد المنحوص على تعديل فكرته عن ذاته بحيث يصبح في الامكان ادخال خبرات جديدة في التكوين الشخصي للفرد ، بعد أن كان ينكر ذلك على نفسه. وبدخول هذه الخبرات ضمن تنظيم الذات - بطريقة شعورية- يزول الاحساس بالتناقض والتوتر ، ويحدث التوافق. وطريقة " روجرز" في ذلك هي ايجاد ظروف العلاج غير الموجه Non Directive Approach وهي العملية التي تتضمن تهيئة مناخ نفسي لا يشعر فيه الفرد بأي تهديدات للذات ، ويصبح أكثر انفتاحا على تجاربة وأقل مقاومة للمعالج ، كما يكون أكثر واقعية وموضوعية لمواجهة مشكلات الحياة اليومية ، ومن ثم يبدأ في التوافق وتصبح ذاته المثالية أكثر واقعية وتطابقا مع ذاته المدركة ، ويصبح ملوكة أكثر اجتماعية وتقبلا من الآخرين كما يصبح أكثر تقبلا لنفسه وللآخرين ، وأكثر قدرة على توجيه ذاته والثقة بها . وكلما تطور الوعي بالذات نمت الحاجة الى الاعتبار الايجابي Positive regard ، تلك الحاجة التي تدفع الشخص الى الحصول على التقبل والحب من الأشخاص المهمين في حياته .

وانطلاقا من ايمان الباحثين لهذه الحالة موضوع البحث ، بأن كل انسان لديه مفهوم ذات عام (يسهل كشفه) ، ومكبوت (يقاوم الكشف بسبب التهديد) ، فقد كشفوا خطتهم في الارشاد العلاجي للحالة والعلاج النفسي الممركز حول العميل ، في الاهتمام بكل من مفهوم الذات العام (الشعورى المتاح) الذى يتيح لهم فهم شخصية الحالة ، ومفهوم الذات الخاص (الشعورى العورى) الذى يهدد شخصيتها لكونه يمثل خبراتها المحرمة أو المخرجة أو المخجلة أو البغيضة أو المعيبة أو المؤلمة غير المرغوبة اجتماعيا . والذى تنشط الذات للجلولة دون ظهور محتوياته الخطيرة المهددة .

ثالثا : مرحلة الفعل ACT

فقد تم على مدى الجلسات المثالية استكشاف جوانب المشكلة والتعرف على المواقف المختلفة التي واجهت الحالة وتوضيح سلوكياتها وأفكارها ومشاعرها في هذه المناسبات ، وتم تشجيع المريضة (الحالة) على الحضور ، باظهار قلوبها والاصغاء الى ما تقول باهتمام مع التركيز على النقاط الأساسية ، وقد أسهم ذلك في تقوية العلاقة العلاجية

معا ، وفي مرحلة الفهم تم اظهار التعاطف والمساندة للحالة بما ساعدها على تفهم الموقف وادراك جوانبه ، وقد تطلب ذلك تجميع الأفكار وتلخيص الموضوع ، تمهيدا للمرحلة الثالثة وهي تحديد الاجراء والفعل الذى تستطيع الحالة القيام به للخروج من الأزمة ، وفي هذه الحالة فقد كان من نتائج قبول الحالة ومساندتها وتشجيعها دعم قدرتها على مواجهة المشكلة والتعرف على مواطن القوة لديها ومساعدتها على اتخاذ قرار باتخاذ خطوات للخروج من الأزمة والاهتمام بالدراسة كهدف عاجل ، وتحديد أهداف بعيدة الأجل للعمل من أجلها فى المستقبل ، وقد شمل برنامج العلاج الأسرة بكاملها لاعادة صياغة العلاقات فيما بين أفرادها .

تعليق:-

وفى تعليقنا على هذه الحالة فانا نجد بعض النقاط جديرة بالملاحظة ، أولها أن هذه الحالة تعتبر ممثلة لمشكلة الاعتداء الجنى المحرم من جانب البالغين على الأطفال من المحارم ، وبداية المشكلة بالنسبة للحالة كانت فى سن ٩ سنوات وهى قريبة من متوسط السن المذكور فى الأدبيات المتعلقة بهذا الموضوع (فاكس 1991 Vachss) ، وكان اكتشاف الممارسة فى سن ١٨ سنة عن طريق الاقضاء بسرهما الى شخص آخر غير الوالدين ، كما ورد فى الأدبيات حيث يكون الاعتراف بالنسبة للأطفال عادة للأسرة ، أما الكبار الذين يقومون بذلك متأخرا فانهم عادة ما يختارون شخصا خارج الأسرة للاقضاء اليه بهذا السر (Roesler and Wind, 1994) ، وحدث ذلك عقب أزمة فشل الخطوبة التى حاول الأهل اتمامها .

وبالنسبة للحالة موضوع الدراسة فقد كانت العلاقة مع الأم نموذجا لما ورد فى الأدبيات حول دور الأم وعلاقتها بالابنة الضحية (بيرنز وآخرون ، ١٩٩٣) وذلك من حيث طبيعة الأم وفقر علاقتها بأبنائها وخلوها من المدفء العاطفى ، وكذلك لكان جو الأسرة بصفة عامة وظروف غياب الأب وتواجد الحالة مع العم ربما تكون عوامل أسهمت فى حدوث هذا الاعتداء واستمراره ، وفى النهاية فان العلاج باستخدام الارشاد النفسى للحالة الضحية وللأسرة قد أسهم بصورة فعالة فى تقليل فرصة حدوث أية مضاعفات محتملة وتحقيق نتيجة جيدة .

تمت متابعة الحالة على مدى ٦ شهور من بداية العلاج ، وقد سجلنا خلال المتابعة تحسنا ملحوظا في أداء الفتاة في عدة جوانب ، فمن الناحية النفسية اختفت تماما الاعراض الجسدية والنفسية التي كانت تشكو منها عند بداية العلاج ، وتم التوقف عن استخدام الأدوية ، كما لوحظ حماس الفتاة للعلاج والتزامها التام بالارشادات ، وعلى المستوى الاجتماعي فقد بدأت الفتاة في التقارب مع عدد محدد من الصديقات من الأقارب وزميلات الدراسة مما اعتبرناه مؤشرا على تحسن الأداء الاجتماعي مقارنة بالوضع السابق حين كانت تفضل العزلة والابتعاد عن مثل هذه العلاقات ، وبالنسبة للحالة الدراسية فقد قررت الفتاة بعد اقناع اسرتها تغيير الكلية الجامعية التي تدرس بها وتم مساندتها في اتخاذ هذا القرار لرغبتها في بداية جديدة تتناسب مع ميولها ، وعلى صعيد الاسرة فقد لاحظنا تغييرا في صياغة العلاقات بين الفتاة وبين الأم بصفة خاصة حيث بدأت خطوات تبشر بحدوث حوار فيما بينهما قد يؤدي الى ايجاد تفاهم بدلا من الصلات المفقودة في السابق ، كما لوحظ أن الأب قد أصبح أكثر اهتماما بشئون الاسرة وأصبح يخصص وقتا أطول مع الفتاة واخوتها في كافة شئونهم .

.....

الاستنتاج والتوصيات

بعد هذا العرض للجوانب النظرية المختلفة وللحالة الممثلة للاعتداء الجنسي على المحارم Incest يمكن الاستدلال على أهمية هذا الموضوع ، وكيف أن هذه المسألة جديرة بالاهتمام والمناقشة لتحديد حجم هذه المشكلة في المجتمعات العربية ، وطبيعتها والخصائص العامة لهذه الحالات والظروف المحيطة بها وأوجه التشابه والاختلاف مع النموذج الغربي الذي ورد وصفه له في المراجع والأدبيات ، وكذلك تحديد الأسباب المحتملة والأعراض والآثار النفسية لهذه الحالة بالنسبة للضحايا من الأطفال ، وتأثير ذلك على الأسرة والمجتمع ، وإيجاد وسائل فعالة للوقاية والعلاج باستخدام الوسائل النفسية وأسلوب الارشاد النفسي .

وعلى ضوء نتائج هذه الدراسة ، نستخلص التوصيات الآتية :-

- (١) الحاجة الى إلقاء مزيد من الضوء على هذه المشكلة والمشكلات المشابهة والتغلب على الحرج الذي يحيط بمناقشة مثل هذه المسائل علنا .
- (٢) التعرف الى الفئات المعرضة لخطر المعاناة من هذه المشكلة ، والعلامات المبكرة للاستدلال على حدوثها في الأطفال الضحايا وأسرهم .
- (٣) تعليم الأطفال بأسلوب ملائم كيفية تجنب هذه الممارسات والوقاية من الاستغلال الجنسي من جانب الكبار بصفة عامة .
- (٤) تحديد الوسائل العلاجية المناسبة لمثل هذه الحالات ، وتدريب كوادر على التدخل لاسعاف مثل هذه الحالات وعلاجها .

- (٥) تشجيع البحث في هذا الموضوع والموضوعات المشابهة والاستفادة من نتائج هذه الدراسات في مواجهة المشكلات بصورة علمية .
- (٦) تهيئة البيئة الصالحة التي ينمو فيها الشباب (من الجنسين) واثابة المناخ النفسى الملائم نمو الشخصية السوية ، وضرب المثال الصالح والقذوة الحسنة أمام الشباب ، ومساعدتهم على فهم النفس وتقبل الذات .
- (٧) على الوالدين والمربين والمرشدين النفسيين أن يقدروا دورهم الهام فى تنمية مفهوم الذات المرن السوى عند الشباب ، لتحقيق الصحة النفسية والتوافق فى مجالات الحياة المختلفة.
- (٨) الاهتمام برعاية نمو الشباب فى كافة مظاهره بما يحقق مطالبه ويصل بالشباب الى النضج فى كافة المظاهر فى توازن وتواز .
- (٩) يجب تدعيم الجهات المسئولة عن رعاية الشباب بالأخصائيين والمرشدين النفسيين ، لمساعدة الشباب وتوجيهه وارشاده نفسيا وتربويا واجتماعيا ودينيا وأخلاقيا ، بهدف تحقيق نمو سليم متكامل ، وتوافق سوى شامل ، وتحقيق أفضل مستوى ممكن من الصحة النفسية.
- (١٠) الاهتمام بالتربية الجنسية وتوفير المعلومات الصحية الصحيحة عن أصول العلاقات السليمة بين الجنسين .
- (١١) الحرص على امداد الشباب بالمعلومات اللازمة عن عادات الزواج وتقاليده اختلاط الجنسين فى ضوء المعايير الاجتماعية والقيم الدينية والأخلاقية .

مصادر البحث

أولا : المصادر العربية :-

- ١- حامد عبد السلام زهران : (١٩٧٧) اختيار مفهوم الذات الخاص فى التوجيه والعلاج النفسى. فى الكتاب السنوى فى التربية وعلم النفس . القاهرة : عالم الكتب
- ٢- حامد عبد السلام : (١٩٨٠) التوجيه والارشاد النفسى ، القاهرة : عالم الكتب . الطبعة الثانية.
- ٣- سيد أحمد الطوخى : (١٩٧٣) دراسة لمفهوم الذات لدى المراهقين المصريين بالريف والحضر . رسالة ماجستير - غير منشورة - كلية التربية - جامعة عين شمس.
- ٤- عبد الفتاح محمد دويدار : (١٩٩٠) منهج دراسة الحالة فى علم النفس والعلوم المتصلة به : مع نموذج تطبيقى لدراسة حالة واقعية فى المجال الاكلينيكى . مجلة كلية الآداب جامعة الاسكندرية ، المجلد (٣٨) ، ص ٥٧٩ - ٦١٦ .
- ٥- عبد الفتاح محمد دويدار : (١٩٩٢) سيكولوجية العلاقة بين مفهوم الذات والاتجاهات . بيروت: دار النهضة العربية .
- ٦- عبد الفتاح محمد دويدار : (١٩٨٧) دراسة عملية ومنهجية مقارنة للقلق لدى بعض الفئات الكلينيكية . : رسالة دكتوراه - غير منشورة - كلية الآداب - جامعة الاسكندرية
- ٧- محمد المرشدى المرسى : (١٩٧٩) مفهوم الذات وعلاقته بالقيم لدى طلاب المرحلة الثانوية ، رسالة ماجستير - غير منشورة - كلية التربية - جامعة المنصورة .

٨- محمد عماد الدين اسماعيل : (١٩٥٩) الشخصية والعلاج النفسى . القاهرة : مكتبة النهضة المصرية .

٩- وليم الخولى : (١٩٧٦) الموسوعة المختصرة فى علم النفس والطب العقلى ، القاهرة ، دار المعارف بمصر، الطبعة الاولى .

- 1- Becker JV et al (1982) .Incidence of sexual dysfunction in rape and incest victims. J Sxe Marital Ther; 8: 65.
- 2- Birns B Meyer S(1993). Mothers' role in incest : dysfunctionalwomen or dysfunctional theories? J- Child- Sexual- Abuse; 2: 127-3
- 3- Fruman, L. (1992). Sexaal misuse of childern by family members : the dynamics of a complex problem. Med and Law; 11:501-25
- 4- Giarretto H(1989) . Community - based treatment of the incest family. psychiatric Clinics of North Am: 12:351-61.
- 5- Goodwin J M, Talwar N (1989). Group psychotherapy for victims of incest. Psychiatric Clinics of North Am; 12:279-93.
- 6- Hanson RF et al (1994). Characteristics of fathers in incest families. J Intepersonal Violence; 9:155-69.
- 7-Healey J C (1989) . The cybernetics of community responses to incest and child abuse. Family - Systems- Med, 7:305-16.
- 8- Hulme P, Groove S (1994). Symptoms of female survivors of child sexual abuse. Issues Ment H Nursing; 1:519-32.
- 9- Hunter W (1944) . Mothers of molested children. Child -,Abase; 18: 889.
- 10- Illiot M(1944). Keeping safe : A practical guide to talking with children. Institute of Counselling Publications, Glasgow.
- 11- Insitute of Counselling (1994) . Incest, Sexual abuse of children. accomodation Syndrome. Crisis Counselling Course, Institute of Counselling, Glasgow.

- 12- Kinzl J, Biebl W (1992). Long- term effects of incest. Child - Abuse -and - Neglect; 16: 567-73.
- 13- Lesniak L P (1993). Penetrating the conspiracy of silence: Identifying the family at risk for incest. Family and - community- Health; 16:66-76.
- 14- Margolin L (1994). Child sexual abuse by uncles: A risk assessment. Child- Abuse- and- Neglect; 18:215-24.
- 15- Pence D (1993). Family preservation and reunification in intrafamilial sexual abuse cases. J Child- Sexual -Abuse; 2: 103-8
- 16- Pribor EF, Dinwiddie SH (1992). Psychiatric correlates of incest in childhood. Am J Psychiatry; 149: 52-6.
- 17- Roesler T, Wind T (1994) . Telling the Secret: Adult Women describe their disclosure of incest. J Interpers Violence; 9:327-38.
- 18- Sheinberg M et al (1994) . Treating the sexually abused child. Family- Process; 33:263-76.
- 19- Stevens GD (1992). Family Characteristics of incest victims. TCA Journal; 20:19-31.
- 20- Vachss AH (1991) Th Universality of incest. J Psychohistory; 19:219-20